通信作者 唐玲 tl9101@163.com，李佳霁 118310076723@163.com
作者单位 北京中医药大学　北京　100012

耳穴贴压疗法在老年失眠患者的研究进展与临床应用现状

李佳霁，李野，徐京巾，唐玲*

摘要：睡眠是人类正常的生理活动，正常的睡眠可以清除积聚在中枢神经系统中的潜在神经毒性废物，并且能够促进突触的可塑性从而促进记忆和学习。睡眠和觉醒的相互转换是通过大脑中各种神经递质和内源性促进睡眠的物质的相互作用来实现的,它们受昼夜节律和内部环境的稳态调节。但随着现代生活节奏的加快，熬夜、饮食不规律等各种不良生活习惯所导致的昼夜颠倒，身体内外环境紊乱而引发的失眠愈发普遍，这直接影响到了人的生理和心理健康状况。研究表明，耳穴压豆疗法，能够刺激相应穴位，疏通全身气血运行，调节脏腑功能，对失眠有较好疗效，且操作简便，　易于掌握，无不良反应。从卫生经济学角度来看，耳穴压丸法符合社会需求，同时不会为患者增加过重的医疗开支，适合在各种医疗机构，甚至是社区医院、农村卫生院中开展。

关键词：耳穴贴压疗法；失眠；研究现状；中医护理技术；

1、国内外失眠研究现状

失眠是一种睡眠障碍，其特征是经常性地出现入睡困难和（或）睡眠维持困难的症状，从而导致对睡眠感不满意[1]。在全球，大约 25%的成年人都有失眠症状，其中达到失眠症诊断标准的大概占到 6%～10%[2]。根据 2016 年中国中产阶层睡眠指数白皮书中的数据显示，中国城市居民中存在不同程度失眠的人数占比大概达到 38.2%,其中表示自己伴有失眠症状的人数占比大概达到 46.58%，患有睡眠障碍的人数占比达 82%，表示自己需要长期服用睡眠药物才能入睡的人群占比达 4.79%[3]。对于失眠所带来的危害，白皮书中同样有数据显示，被调查人群中有 18.7%的人表示自己有记忆减退的现象，表示自己可能有精神心理问题倾向的人群占比达 16.94%，25%的人表示有存在发生重大事故的风险[4]。2020 年的中国互联网网民睡眠白皮书中的数据报告显示出网民的平均睡眠时间达 7.1 小时，睡觉时长不短，但认为自己有睡眠问题的仍占 56%，比如多梦、睡觉浅等，均表示自己失眠的占 37%。研究表明[5]，失眠不仅会导致患痴呆症、肺炎、糖尿病、心血管病等疾病的风险增加，还会导致自我厌恶、诱发焦虑和抑郁[6]、降低工作效率[7]。对于失眠的治疗，欧洲治疗指南[8]指出，认知行为疗法（Cognitive-Behavioral Therapy，CBT）可以作为临床的一线疗法，但由于其应用不广泛，目前西医仍以服用苯二氮卓类药物作为治疗失眠的主要手段，然而如果失眠患者长期服用这些药物会产生宿醉效应、反跳性失眠等副作用，并且会损害认知功能和记忆力[9]，加之失眠的复发率高，自发改善效果率较低[10]。因此寻找耐受性好、依赖性小、不良反应少的非药物疗法迫在眉睫。中医认为不寐的病机主要在于阳盛阴衰、阴阳失交。因此在治疗失眠时主要在于调和阴阳使机体达到阴平阳秘的状态。耳穴贴压技术其无毒副作用、简便易行、绿色经济等优点而广泛应用于临床，而其最大的特点是注重患者整体功能调节讲究辨证论治，针对患者个体差异，在辨证论治的基础上采取如针法、灸法、推拿、拔罐等疗法，补虚泻实，调整阴阳平衡。

2、耳穴治疗失眠研究现状

2.1 耳穴压豆疗法

耳穴压豆疗法是以现代医学、中医经络学说为基础，用没有不良反应的王不留行籽刺激耳部穴位，从而起到调畅全身气血运行，调节脏腑阴阳平衡，达到镇静安神宁心功效的中医疗法[11]。中医经络学说认为“十二经脉通于耳”，“耳为宗脉之聚”，耳与全身经络、脏腑有着密切关联，每个耳穴都和全身的脏腑经络一一对应，当机体某个部位出现病理变化时，在相应的耳穴上都会有所反应[12]。

2.2 耳穴贴压技术的发展进程

在我国，耳穴防治疾病历史悠久，记载最早现于长沙马王堆汉墓医籍简帛《足臂十一脉灸经》与《阴阳十一脉灸经》中，虽然古代时期的耳穴名称和定位只是散在出现，但由此逐步形成的以整体医学思想为指导的耳廓诊断框架与治疗经验，为现代耳穴诊疗学体系的形成提供了基础[13]。进入现代,1973 年张颖清教授提出了全息生物学，1992 年我国颁布了《中华人民共和国国家标准耳穴名称与部位》,于 1993 年实施，简称“93 耳穴国标”。2008 年发布由中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局、中国国家标准化管理委员会出台的《国家标准—耳穴名称与定位》，建立耳部穴位标准。随后 4 年中，为促进中医医疗技术相工作持续深入开展，国家中医药管理局医政司成立了中医医疗技术协作组，于 2012 年遴选、整理并规范了 100 余项成熟、规范的中医医疗技术，其中包括耳穴贴压技术，并组织协作组成员单位起草了技术操作方案。为方便宣传和推广，2013 年编撰《中医医疗技术手册（普及版）》[14]。由于此技术不断于临床应用中体现价值，2019 年由中华护理学会提出，北京中医药大学东方医院作为主要起草单位之一协助制定了便秘的耳穴贴压技术标准化操作规范，其中明确规定了技术基本要求、评估和操作要点。由此可见，我国对于耳穴贴压技术使用的规范性越来越重视，对于耳穴的广泛使用也会随之增多。

2.3 耳穴压豆治疗失眠的机制分析

耳穴治疗失眠症机理分析中医认为,失眠的病因可分为饮食不节、情志时常、劳逸失调以及病后体虚造成。在现代研究中，关于失眠的发病机理尚未明确探究，但它与神经系统的联系却是必然的。健康成人脑功能的初步影像学研究显示[15]，电位刺激通过耳穴按压可能触发迷走神经调节，纠正交感神经的过度活动。迷走神经的耳支神经是通向大脑的唯一外周通路[16]，迷走神经对失眠的调节作用是由于刺激到迷走神经的传入纤维，传入纤维又投射到孤束核，而孤束核又直接或间接地与脑结构[17]相关，包括红斑核、大脑皮层、海马、丘脑、小脑[18]，目前，这些大脑区域也被认为参与了睡眠障碍的发病机制[19-20]，这为刺激迷走神经[21]治疗失眠的机制奠定了基础。此外，迷走神经的一部分副交感神经的兴奋刺激松果体分泌褪黑激素[22]，而失眠与中枢褪黑激素功能下降密切相关，副交感神经兴奋与褪黑激素分泌相互促进成为治疗失眠的基础[23]。研究证实[24-26]，耳穴疗法可以通过调节人体夜间自然分泌的褪黑激素来治疗失眠。动物实验研究表明,被剥夺了睡眠的大鼠的睡眠-觉醒周期经耳穴贴压治疗后能够基本恢复，耳穴可能是通过下调 toll 样受体 4（Toll-like receptors 4，TLR4）的表达，进而改善机体免疫功能，间接的改善其睡眠[27-29]。杨美莲[30]、宋慧峰[31]等的研究均显示了耳穴贴压在改善睡眠情况方面其独特的优势。

3. 耳穴压豆治疗失眠的临床研究进展

据相关研究表明，耳穴压豆简便易行、安全有效、经济实惠、没有不良反应，患者易于接受，特别适用于机体免疫力低，脏腑功能减退的老年失眠患者。黄丽梅等[32]选取 60 例老年失眠患者，运用耳穴压豆疗法，治疗后患者的平均睡眠时间较治疗前增加了约 3 小时左右，总有效率可达到 92% 左右。涂长英[33]采用耳穴压豆疗法和药物艾司唑仑分别治疗 2 组老年失眠患者，1 个疗程后对患者的睡眠质量进行评估，耳穴压豆疗法组的总有效率达到 94%，明显高于药物治疗组的 72%，而且患者表示更愿意接受耳穴压豆疗法，睡眠障碍不仅得到改善，白天更有精气神，更积极参加一些户外活动，比如散步、钓鱼、打太极拳等。张雪峰[34]采用耳穴压豆疗法治疗肾病综合征伴老年失眠患者，患者晚上入睡时间较治疗前减少了一

半，夜间睡眠时长较治疗前增加了一半，白天倦怠的症状得到明显改善，而且患者食欲良好，心态平和乐观。钟嫔[35]采用耳穴压豆疗法治疗慢性阻塞性肺疾病失眠患者，治疗 2 周后发现患者的睡眠质量和生活质量都得到明显改善。王贵玲[36]观察王不留行籽治疗老年失眠的临床疗效，采用随机数字表法将 90 例患者分为耳穴组与体针组，耳穴贴压组治疗失眠的总体疗效优于体针组($P<0.05$)， 且在改善中医症状方面具有优势。金林红[37]等观察耳穴压磁珠对于重症老年失眠患者的疗效，与口服舒乐安定相比较，结果显示观察组有效率与对照组差异有统计学意义(87.5%vs.62.5%，$P<0.05$)，且在不良反应的方面耳穴组仅 2 例出现按压部位发红，无其他不良反应，药物组出现药物依赖 25 例。研究表明用磁珠耳穴贴压还可以通过自身的磁刺激对穴位达到磁疗的目的，改善失眠效果明显优于药物治疗，且不良反应少、无依赖性。

小结：

综上所述，将耳穴压豆疗法用于各种原因所致的睡眠障碍，能够不同程度的改善患者睡眠状况，减少晚上入睡时间，延长夜间睡眠时间，消除忧虑，改善白天倦怠的症状，还能促进参加户外活动，平和心态，从而提高了生活质量，而且操作简单易行，行之有效，不良反应少，患者更易于接受，在临床值得推广应用。同时，随着时代的发展和医学的进步，医护人员在快节奏的生活方式中对于耳穴的重视程度亦日趋加深，临床护理工作中也出现了很多建立在耳穴上的发展和创新。在未来发展中单独使用此方法可能略显单薄，因此，配合其他方法进行针对性的有效干预还需继续探究。

参考文献

[1]韩芳，唐向东，张斌.中国失眠诊断和治疗指南[J].中华医学杂志，2017，97(24)：1844-1855.
[2]Riemann D,Nissen C,Palagini L, et al. The neurobiology, investigation, and treatment of chronic insomnia[J]. Lancet Neurology, 2015, 14(5): 547-558.
[3]Hung C M, Li Y C, Chen H J, et al. Risk of dementia in patients with primary insomnia: a nationwide population-based case-control study[J]. Bmc Psychiatry, 2018, 18(1): 38-45.
[4]LinCL, LiuTC, Chung CH, et al. Risk of pneumonia in patients with insomnia: A
nationwide population-based retrospective cohort study[J].Journal of Infection and Public Health,2018,11(2): 270-274.
[5]Green M J, Espie C A, Popham F, et al.Insomnia symptoms as a cause of type 2 diabetes Incidence: a 20 year cohort study[J]. Bmc Psychiatry, 2017, 17(1):94-102.
[6] Bertisch S M, Pollock B D,Mittleman M A, et al.Insomnia with Objective Short Sleep Duration and Risk of Incident Cardiovascular Disease and All-Cause Mortality:Sleep Heart Health Study[J]. Sleep, 2018, 41(6): 1-9
[7]Riemann D,Baglioni C,Bassetti C,et al.European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia[J]. Journal of Sleep Research, 2017, 26(6): 675-700.
[8]AtkinT,ComaiS,Gobbi G.Drugs for Insomnia beyondBenzodiazepines:Pharmacology, Clinical Applications, and Discovery[J]. Pharmacological Reviews, 2018, 70(2): 197-245.
[9] Sato Daisuke, Yoshinaga Naoki,Nagai Eiichi,et al.Effectiveness of

Internet-Delivered
Computerized Cognitive Behavioral Therapy for Patients With Insomnia Who Remain Symptomatic Following Pharmacotherapy:Randomized Controlled Exploratory Trial[J]. Journal of medical Internet research,2019,21(4): 12686-12698.
[10]Sateia M J, Buysse D J, Krystal A D, et al. Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline[J].Journal of Clinical Sleep Medicine,2017,13(02): 307-349.
[11]Warman C, Sullivan CM, Preece J, Buchanan ME, Vejlupkova Z, Jaiswal P, Fowler JE. A cost-effective maize ear phenotyping platform enables rapid categorization and quantification of kernels. Plant J. 2021 Apr;106(2):566-579. doi: 10.1111/tpj.15166. Epub 2021 Mar 19. PMID: 33476427.
[12]Tambussi EA, Maydup ML, Carrión CA, Guiamet JJ, Araus JL. Ear photosynthesis in C3 cereals and its contribution to grain yield: methodologies, controversies, and perspectives. J Exp Bot. 2021 May 18;72(11):3956-3970. doi: 10.1093/jxb/erab125. PMID: 33764460.
[13]刘红琴，周立群 . 耳穴名称和定位的国内发展概况［C］//第 12 届全国耳穴诊治学术研讨会论文汇编，2009：20-22.
[14]国家中医药管理局.中医医疗技术手册 2013 普及版汇编 . http：//yzs. satcm. gov. cn/gongzuodongtai/2018-03-24/2690. html. 2015-12-31.
[15]Romoli M, Allais G, Airola G, et al. Ear acupuncture and fMRI: a pilot study for assessing the
specificity of auricular points[J]. Neurological Sciences, 2014, 35(1): 189-193.
[16]He W, Wang X, Shi H, et al. Auricular Acupuncture and Vagal Regulation[J]. Evidencebased Complementary and Alternative Medicine, 2012, 2012(6): 786839-786839.
[17]刘儒鹏，荣培晶.耳甲部电针刺激术与迷走神经刺激术对相关疾病差异性的研究[J].中国中医基础医学杂志，2012，18(11)：1248-1249.
[18]Valdés-Cruz Alejandro,Magdaleno-Madrigal Victor M, Martínez-Vargas David, et al. Chronic stimulation of the cat vagus nerve: effect on sleep and behavior[J].Progress in Neuro-psychopharmacology And Biological Psychiatry, 2002, 26(1): 113-118.
[19]Vigier D, Portalier P.Efferent projections of the area postrema demonstrated by autoradiography[J]. Archives Italiennes De Biologie,1979,117(4):308-324.
[20]Herbert Y.Meltzer. Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications[J].Trends in Neurosciences,1997,20(1)：50-51.
[21]Haas H,Panula P.The role of histamine and the tuberomamillary nucleus in the nervous system[J]. Nature Reviews Neuroscience, 2003, 4(2): 121-130.
[22]Haus E L, Smolensky M H.Shift work and cancer risk: Potential mechanistic roles of circadian disruption,light at night, and sleep deprivation[J]. Sleep Medicine Reviews, 2013, 17(4): 273-284.
[23] Brzezinski A.Melatonin in Humans[J].New England Journal of Medicine,1997,336(3): 186-195.

[24] Mahlberg R, Kienast T, HaDel S, et al. Degree of pineal calcification(DOC) is associated with polysomnographic sleep measures in primary insomnia patients[J]. Sleep Medicine, 2009, 10(4): 439-445.
[25] Nordio M, Romanelli F. Efficacy of wrists overnight compression(HT 7 point) on insomniacs: possible role of melatonin?[J]. Minerva Medica, 2008, 99(6): 539-47.
[26]KungY Y,Yang CCH,ChiuJH,etal.The relationship of subjective sleep quality and cardiac autonomic nervous system in postmenopausal women with insomnia under auricular acupressure[J]. Menopause, 2011, 18(6): 638-645.
[27]林炎龙.耳穴贴压对睡眠剥夺大鼠 TLR4 信号通路关键基因 m RNA 表达的影响[D].广州：
暨南大学，2014.
[28]杨美莲.耳穴压丸对手术前患者的疗效在临床护理工作中的应用[J].实用临床护理学电子杂志，2019,4(50)：121-122.
[29]宋慧锋,詹江红，刘泽萍，等.耳穴埋豆治疗不同中医证型维持性血液透析失眠临床研究[J].新中医,2019,51(12)：289-291.
[30] Weerapong P, Hume A P A,Kolt G S.The Mechanisms of Massage and Effects on Performance, Muscle Recovery and Injury Prevention[J]. Sports Medicine, 2005, 35(3): 235-256.
[31]Wright A, Sluka K A.Nonpharmacological Treatments for Musculoskeletal Pain[J]. The
Clinical Journal of Pain,2001,17(1):33-46.
[32]储小红，康群，杭燕.足部穴位按摩在脑卒中后病人睡眠障碍中的应用[J].护理研究，2015，
29(32)：4041-4043.
[33]黄丽梅,陈丽萍,宫育卓.耳穴压豆疗法治疗失眠 60 例[J].中国中医药现代远程教育, 2017, 15(10):108-110.[17] 涂长英.耳穴压豆联合艾灸治疗失眠 30 例 [J]. 中国中医药现代远程教育 , 2017, 15(17):122-124.
[34] 张雪峰.耳穴压豆对肾病综合征伴失眠患者的影响 [J]. 中国民间疗法, 2018, 26(3):24.
[35] 钟嫔.耳穴压豆治疗慢性阻塞性肺疾病失眠的效果观察 [J]. 内蒙古中医药 , 2017, 36(13):93-94.
[36] 王贵玲.耳穴压贴治疗失眠症临床疗效观察[J].上海针灸杂志,2012,31(10):725-726.
[37] 金林红,李越艺,程华丽.耳穴压磁珠治疗重症失眠临床研究[J].山东中医杂志,2012(1):36
-37.
个人彩照：



作者姓名：李佳霁
单位：北京中医药大学，护理学院
地址：北京市房山区阳光南大街与白杨东路交叉口东北角
邮编：102401
电话：18310076723
E-mail：L18310076723@163.COM
个人简介：李佳霁，北京中医药大学护理学院研三在读。研究生期间有扎实的中西医护理知识基础、护理操作基础和丰富的中、英文文献阅读经验。曾荣获过“互联网+”创业大赛优胜奖，多次参加校级科研培训班、创新创业大讲堂等活动。